L’acceptation du handicap

Un enjeu majeur des services de médecine physique et de réadaptation.

- Sylvain Trotel, Psychologue spécialisé en neuropsychologie.
- Service de Médecine physique et réadaptation du Professeur Johann BEAUDREUIL à l'hôpital Fernand Widal.

- Je n'ai aucun conflit d'intérêt potentiel à déclarer.

Les premiers temps de la prise en soin

- Une situation possiblement traumatisante
  - Soudaineté
  - Effraction des thématiques morbides et d'atteintes à l'intégrité du corps
  - L'absence de sens
  - ➢ Des capacités d'intégration et d'élaboration débordées.

- Une temporalité abolie pour le patient.
  - Le patient est maintenu dans un présent rythmé par le corps médical et coincé entre un « jamais plus » et un « pour toujours ».
  - **Le risque d'effondrement psychique et de perte d'identité** (familiale, sociale et professionnelle)
  - Le temps **des premiers bilans pluridisciplinaires**, un passage délicat à expliciter au patient.

- Les troubles cognitifs un frein majeur, une attention particulière.
  - De la désorientation spatio-temporelle au syndrome dysexécutif cognitif et comportemental
  - De l'anosognosie.
  - De l'aphasie et des difficultés de communication.

Le travail de deuil

- une notion nécessaire mais insuffisante en MPR.
  - Choc initial (sidération / angoisse)
  - Dénégation / déni
  - Révolte / colère /Marchandage
  - Dépression / tristesse (**capacité dépressive**)
  - Résignation
  - Acceptation
  - La reconstruction

➢ Un processus cyclique, long et parfois inabouti qui ne correspond pas à la temporalité d'une prise en soin hospitalière.

➢ Une conception descriptive

Le remaniement psychique

- Un terme emprunté à la clinique de l'adolescent et du jeune adulte
- Parallèle valable avec le corps comme interface entre le biologique et le psychique.
- Altération du schéma corporel (processus perceptif et organique) et de l'image du corps.
- Un processus d'assimilation/accommodation.

Les stratégies de coping (faire face)

Ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maitriser, réduire ou tolérer des demandes spécifiques internes et/ou externes, vécues par le sujet comme menaçant, épuisant ou dépassant ses ressources (R. Lazarus et R. Saunier, 1978)

- Travail centré sur le problème
- Travail centré sur l'émotion

- Favorisées par l'accompagnement global et pluridisciplinaire
  - Kinésithérapie
  - Ergothérapie
  - Orthophonie
  - APAS
  - Psychomotricité
  - Médecine
  - Psychologue (les rôles d'accompagnement et de synthèse)
  - Assistance sociale

Qualité de vie attendue et stratégie de coping

- Un constat clinique contre-intuitif: la sévérité des déficits n'est pas corrélée à l'état moral du patient.

Hypothèse d'explication

- ✓Le rapport à la norme personnel antérieur du patient. Un entre deux non satisfaisant.
- ✓La mise en place précoce d'accompagnement à la perte d'autonomie pour les déficits sévères.
- ✓Le développement des stratégies de faire face comme alternative.

- On Peut penser les ressources du patient plus prédictives de son état moral que ses déficits.

Ressources Favorables

- Vécu satisfaisant du milieu hospitalier
- Religion
- Intégration sociale et professionnelle effective
- Contexte familiale soutenant

Facteurs Défavorables

- Vécu traumatique des hospitalisations précédentes
- Fausses croyances à propos de la recherche de sens.
- Désinsertion sociale
- Précarité professionnelle et financière
- Gravité des atteintes cognitives
- Pressions familiales

De la nécessité des filières MPR

- Madame P, 40 ans, mère célibataire de 3 enfants.
  - Hospitalisée de jour en MPR à partir de mai 2022 (1 ans et 3 mois après son AVC)
  - Hémorragie sous-arachnoïdienne sur une rupture d'anévrysme en janvier 2021.
- Reprise de son travail à plein temps puis à mi-temps thérapeutique après intervention de la médecine du travail.
- Aujourd'hui:
  - Déficits cognitifs majeurs et persistants, fatigabilité importante.
  - Troubles de la fluence de la parole. La patiente avait renoncé à parler et communiquait par écrit.
  - Désinsertion sociale et difficultés familiale et financière.
  - Dépression avec idées noires et troubles du sommeil important.

- La prise en soin globale est nécessaire et primordiale pour reprendre l'enchevêtrement des handicaps.